

委任状

広島大学病院長 殿

代理人	住所 (〒 -)	
	氏名	委任する人との関係
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生
	連絡先 (自宅)	(携帯)
委任事項	1. 診療情報の提供を申請し、その診療情報の提供を受けること 2. その他 ()	
委任理由		

※ 委任事項の該当するものを○で囲んでください。その他のときは具体的に記入してください。

※ 委任理由について具体的に記入してください。

私は上記のとおり委任いたします。

年 月 日

委任する人 (本人)

住所 (〒 -)

氏名	印
生年月日	
連絡先	

明・大・昭・平 年 月 日生 (自宅・携帯)

※ 委任状は、委任する人 (本人) が自署・押印してください。

※ 委任者の実印を押印し、印鑑証明を添付してください。